



# भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-05082022-237960  
CG-DL-E-05082022-237960

असाधारण  
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (ii)  
PART II—Section 3—Sub-section (ii)

प्राधिकार से प्रकाशित  
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 3537]  
No. 3537]

नई दिल्ली, शुक्रवार, अगस्त 5, 2022/श्रावण 14, 1944  
NEW DELHI, FRIDAY, AUGUST 5, 2022/SHRAVANA 14, 1944

वित्त मंत्रालय  
(राजस्व विभाग)  
(केन्द्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड)  
अधिसूचना

नई दिल्ली, 5 अगस्त, 2022

**का.आ. 3704(अ).**—केंद्रीय सरकार, आय-कर अधिनियम, 1961 (1961 का 43) की धारा 56 की उपधारा (2) के खंड (x) के पहले परंतुक के खंड (XII) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए निम्नलिखित शर्तें विनिर्दिष्ट करती हैं, अर्थात् :-

- व्यक्ति निम्नलिखित दस्तावेजों का एक अभिलेख रखेगा, अर्थात्:--
  - व्यक्ति या उसके परिवार के सदस्य की कोविड-19 पॉजीटिव रिपोर्ट या चिकित्सा संबंधी रिपोर्ट, यदि से किसी अस्पताल में या आंतरिक रोगी प्रसुविधा में भर्ती ऐसे व्यक्ति का उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा अन्वेषणों के माध्यम से कोविड-19 पोजिटिव होना नैदानिक रूप अवधारित किया गया;
  - कोविड-19 पॉजीटिव के रूप में अवधारित होने की तारीख से छह मास के भीतर कोविड-19 या कोविड-19 से संबंधित बीमारी के कारण व्यक्ति या परिवार के सदस्य के चिकित्सा संबंधी निदान या उपचार के सभी आवश्यक दस्तावेज;
- आय-कर अधिनियम, 1961 की धारा 56 की उपधारा (2) के खंड (x) के पहले परंतुक के खंड (XII) के प्रयोजनों के लिए कोविड-19 से संबंधित किसी बीमारी के लिए किसी व्यक्ति द्वारा उसके चिकित्सा संबंधी उपचार या उसके परिवार के किसी सदस्य के उपचार के लिए वास्तविक रूप से उपगत किसी व्यय के लिए प्राप्त किसी रकम के विवरण को सत्यापित किया जाएगा और प्ररूप सं. 1 में प्रस्तुत किया जाएगा।

3. किसी वित्तीय वर्ष में प्राप्त की गई रकम का ब्यौरा ऐसे वित्तीय वर्ष की समाप्ति या तारीख 31.12.2022, जो भी पश्चातवर्ती हो, से नौ मास के भीतर आयकर विभाग को प्ररूप सं.1 में प्रस्तुत किया जाएगा।

**प्ररूप सं.1**

क्रम सं.		
1.	नाम:	
2.	पता:	
3.	स्थायी खाता संख्या:	
4.	कोविड-19 पॉजिटिव होने के निदान का ब्यौरा:	दिन/मास/वर्ष क्र.सं. / चिकित्सा रिपोर्ट/परीक्षण रिपोर्ट की आईडी संख्या
5.	कोविड-19 पॉजिटिव के रूप में अवधारित होने की तारीख से छह मास के भीतर कोविड-19 या कोविड-19 से संबंधित बीमारी के कारण व्यक्ति या उसके परिवार के सदस्य के चिकित्सा संबंधी निदान या उपचार का ब्यौरा:	दिन /मास/ वर्ष क्र.सं. / चिकित्सा रिपोर्ट की आईडी संख्या
6.	व्यक्ति या उसके परिवार के किसी सदस्य के कोविड-19 या कोविड-19 से संबंधित बीमारी के उपचार पर उपगत कुल व्यय का ब्यौरा:	(रुपये में)
7.	किसी व्यक्ति से प्राप्त कुल रकम:	(रुपये में)
8.	उस व्यक्ति का नाम, पता और स्थायी खाता संख्या जिससे रकम प्राप्त की गई है:	
9.	पूर्ववर्ती वर्ष जिसमें रकम प्राप्त की गई है:	

**घोषणा**

मैं, \_\_\_\_\_ (नाम पूर्ण और बड़े अक्षरों में) पुत्र/पुत्री/पत्नी \_\_\_\_\_ घोषणा करता हूँ कि:

मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार उपरोक्त स्तंभ में जो कुछ भी कथन किया गया है, जिसमें, कथन के समर्थन में संलग्न दस्तावेज़ भी शामिल हैं, सही और पूर्ण है।

मैं यह और घोषणा करता हूँ कि पूर्ववर्ती वर्ष .....मास/दिन/वर्ष के दौरान मेरे द्वारा प्राप्त की गई कुल रकम पूरी तरह से कोविड-19 से संबंधित किसी भी बीमारी के लिए मेरे चिकित्सा उपचार/मेरे परिवार के सदस्य के उपचार के लिए, मेरे द्वारा उपगत वास्तविक व्यय के प्रयोजन के लिए है।

स्थान:

तारीख:

भवदीय,

हस्ताक्षर

...../...../.....

नाम.....

पदनाम.....

4. इस अधिसूचना को 1 अप्रैल, 2020 से प्रभावी माना जाएगा और निर्धारण वर्ष 2020-2021 तथा पश्चातवर्ती निर्धारण वर्षों के संबंध में लागू होगी।

[अधिसूचना सं. 91/2022/फा. सं. 370142/31/2022-टीपीएल (भाग -2)]

उम्मे फरदीना आदिल, अवर सचिव, कर नीति और विधान प्रभाग

**टिप्पण :** यह प्रमाणित किया जाता है कि इस अधिसूचना को भूतलक्षी प्रभाव देकर किसी व्यक्ति पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं डाला जा रहा है।

## MINISTRY OF FINANCE

(Department of Revenue)

(CENTRAL BOARD OF DIRECT TAXES)

### NOTIFICATION

New Delhi, the 5th August, 2022

**S.O. 3704(E).**—In exercise of the powers conferred by clause (XII) of the first proviso of clause (x) of sub-section (2) of section 56 of the Income-tax Act, 1961 (43 of 1961), the Central Government hereby specifies the following conditions, namely:-

1. The individual shall keep a record of the following documents, namely:-
  - (i) the COVID-19 positive report of the individual or his family member, or medical report if clinically determined to be COVID-19 positive through investigations in a hospital or an in-patient facility by a treating physician for a person so admitted;
  - (ii) all necessary documents of medical diagnosis or treatment of the individual or family member due to COVID-19 or illness related to COVID-19 suffered within six months from the date of being determined as a COVID-19 positive;
2. Statement of any amount received for any expenditure actually incurred by an individual for his medical treatment or treatment of any member of his family, for any illness related to COVID-19 for the purposes of clause (XII) of the first proviso to clause (X) of sub-section (2) of section 56 of the Income-tax Act, 1961 shall be verified and furnished in Form No. 1.
3. The details of the amount received in any financial year shall be furnished in Form No. 1 to the Income Tax Department within nine months from the end of such financial year or 31.12.2022, whichever is later.

### Form No. 1

S. No.		
1.	Name:	
2.	Address:	
3.	Permanent account number:	
4.	Details of diagnosis of being positive for COVID-19:	Dd/mm/yyyy
		S.No./ Id No. of the medical report/ test report
5.	Details of medical diagnosis or treatment of the individual or any member of his family for COVID-19 or illness related to COVID-19 suffered within six months from the date of being determined as COVID-19 positive:	Dd/mm/yyyy
		Sr. No./ Id. No. of the medical report
6.	Details of total expenditure incurred on the treatment of COVID-19 or illness related to COVID-19 of the individual or any member of his family:	(In Rs.)

7.	Total amount received from any person:	(In Rs)
8.	Name, address and PAN of the person from whom the amount has been received:	
9.	Previous year in which the amount has been received:	

### **Declaration**

I, \_\_\_\_\_ (Name in full and in block letters) son/daughter/wife of \_\_\_\_\_ do hereby declare that:

*To the best of my knowledge and belief whatever is stated in the above columns including the documents attached supporting the statement is correct and complete.*

*I further declare that during the previous year ... ..mm/dd/yyyy the total amount received by me is solely for the purpose of expenditure actually incurred by me for my medical treatment/ treatment of member of my family, for any illness related to COVID-19.*

Place:

Date:

Yours faithfully,

Signature ... ..

Name ... ..

Designation ... ..

4. This notification shall be deemed to have come into force from the 1st day of April, 2020 and shall apply in relation to the assessment year 2020-2021 and subsequent assessment years.

[Notification No. 91/2022/F. No. 370142/31/2022-TPL (Part-2)]

UMME FARDINA ADIL, Under Secy., Tax Policy and Legislation Division

**Note :** It is certified that no person is being adversely affected by granting retrospective effect to this notification.